

---

## Al Extremo Norte del Puente Aéreo: Las Puertorriqueñas en los Estados Unidos

ANNETTE B. RAMÍREZ DE ARELLANO, DrPH\*

---

**RESUMEN.** Este artículo presenta datos sobre la salud de la mujer puertorriqueña en los Estados Unidos. Las estadísticas sobre la salud reproductiva, el cáncer, y el SIDA indican que las puertorriqueñas en los E.E.U.U. muestran condiciones de salud inferiores tanto a las de la población estadounidense en general, como a las de la población femenina en Puerto Rico. Generalmente, los inmigrantes tienden a ocupar un lugar intermedio entre la población de origen y la población 'anfitriona'. Las puertorriqueñas, sin embargo, se desvían de este patrón. El regazo de esta

población en cuestiones de salud sugiere que el disloque social de la migración no ha menguado con el tiempo. Por el contrario, las puertorriqueñas parecen haber abandonado los estilos de vida que les protegían contra ciertos riesgos sin haber adquirido los recursos psicológicos, monetarios, y de información que les permitirían adoptar medidas preventivas y hacer un uso más efectivo de los servicios de salud. *Palabras Clave:* Puertorriqueñas, Salud de la mujer, Inmigración.

---

Cualquier compendio sobre la salud de la mujer puertorriqueña estaría incompleto si omitiera a la población que vive en los Estados Unidos. Después de medio siglo de un éxodo poblacional masivo y de diversos vaivenes migratorios, Puerto Rico ha sido descrito como "un pueblo, dos comunidades"(1) ya que la población de la isla no sobrepasa por mucho la cifra de los que han emigrado y sus descendientes. Los movimientos migratorios, junto con una tendencia de los puertorriqueños a identificarse como tal aún dos y hasta tres generaciones después de haberse establecido en los Estados Unidos, han resultado en datos censales que reflejan una población puertorriqueña de 2,345,000 dentro de los confines de los 50 estados. De éstos, la mayoría son mujeres, por lo cual estamos hablando de la salud colectiva de más de 1.2 millones de puertorriqueñas. Este artículo intenta examinar los datos existentes sobre esta

población, comparándola cuando sea posible con la población isla y explicando el porqué de los hallazgos y sus implicaciones.

**Datos disponibles y sus limitaciones.** Un cuadro coherente de la salud de las puertorriqueñas en los Estados Unidos emerge sólo de una combinación de estadísticas vitales, datos municipales, estudios parciales, y encuestas específicas. A nivel nacional en los Estados Unidos, la gran mayoría de los datos están clasificados por raza (es decir, blancos, negros), relegando a los hispanos (etiqueta étnica-cultural y no racial) a la categoría residual de 'otros'. Aún en los pocos casos en que los hispanos aparecen bajo una clasificación especial, generalmente no se hace un desglose entre los puertorriqueños y los demás latinos. Los indicadores de salud para el agregado de los hispanos suele reflejar la situación de los mexicanos, ya que éstos representan casi dos tercios (63.3%) del total de hispanos y predominan en cualquier medida estadística de tendencia central. Así, es difícil llegar a conclusiones específicas sobre los puertorriqueños, que constituyen sólo 10.6% de los latinos(2). Muchos de los estudios sobre los puertorriqueños tienden a limitarse a la población neoyorquina. Esto es así no sólo porque Nueva York sigue siendo el área de mayor concentración de la población puertorriqueña sino

---

\*Consultora en Salud Pública y Servicios de Salud; afiliada a la Escuela de Salud Pública, Universidad de Columbia, Nueva York.

Dirigir correspondencia a: Anette B. Ramírez de Arellano, 600 W. 115<sup>th</sup> St., #92; New York, NY 10025.

también porque es donde primero se desarrolló un barrio boricua, adquiriendo así una visibilidad socio-política que no ha sido duplicada en ninguna otra urbe estadounidense.

Los datos incluidos a continuación provienen de diversas fuentes e incluyen distintas poblaciones. Es por lo tanto importante especificar la población cubierta por cada uno de los distintos estudios. Aunque la variedad de muestras impide un cuadro completo de la salud de las puertorriqueñas en los Estados Unidos, hay datos sobre aquellos eventos y condiciones para los cuales hay un registro confiable: el embarazo y el alumbramiento, el cáncer, y el SIDA. Sobre éstos hay suficiente información para analizar adónde estamos al presente, y llegar a conclusiones sobre el estado de salud de las puertorriqueñas "de allá."

**El cuadro demográfico.** Las 1.2 millones de puertorriqueñas en los Estados Unidos son generalmente jóvenes, con una mediana de edad de aproximadamente 26 años(2). Su tasa de participación en la fuerza laboral es baja (44.7%) comparada tanto con la cifra correspondiente a la población femenina no latina (58.8%) como con la de las demás latinas (52.2%). El desempleo asciende a 9.8%, significativamente más alto que para las mujeres no latinas (5.4%).

Las que trabajan, sin embargo, no parecen estar en una posición de desventaja vis-a-vis el resto de la población. Un 20.6% ocupa una posición gerencial o profesional, y la mediana de ingresos para las puertorriqueñas supera levemente la correspondiente al resto de la población femenina. No obstante, esto no debe eclipsar el hecho de que hay muchas que viven bajo el nivel de pobreza, y muchas de éstas son jefes de familia. Así, 40.9% de las familias puertorriqueñas están encabezadas por una mujer, y casi dos tercios de éstas (66.3%) viven bajo el nivel de pobreza(2).

La distribución de ingresos tiende entonces a ser bimodal. Por un lado, están las puertorriqueñas que han logrado estudiar, trabajar, y ocupar plazas de cuello blanco con movilidad ascensional y salarios adecuados. Por el otro, están las que han permanecido rezagadas en los escalafones inferiores, y que dependen de asistencia pública o de empleos mal remunerados para sostenerse a sí mismas y a sus familias.

**La salud reproductiva.** Aunque la salud de la mujer no es sinónimo de la salud reproductiva, los datos sobre el embarazo y el parto son un índice confiable de la salud femenina ya que reflejan los factores de riesgo a los cuales están expuestas las mujeres a edades jóvenes. Además, nos dicen algo sobre los patrones de atención médico-hospitalaria de la población femenina, y sugieren la propensidad de recurrir a los servicios de salud para fines preventivos. La utilización de los servicios prenatales

tiende a estar correlacionada con otros índices, incluyendo la escolaridad de la madre, su acceso a los servicios, y la prioridad que ésta le asigna al embarazo en relación a otros aspectos de su vida.

La Tabla 1 resume los datos disponibles sobre las puertorriqueñas en la Ciudad de Nueva York, comparándolas con las de la isla para el año 1990 (el año más reciente para el cual están publicadas las estadísticas vitales en Nueva York). Como se indica en la tabla, una mayor proporción de los nacimientos en la isla son a madres de mayor paridad. Pero una mayor proporción de las madres puertorriqueñas en Nueva York tienden a ser adolescentes y a ser solteras.

**Tabla 1.** Indicadores de Salud Reproductiva: Características Selectas de la Madre: 1990

Indicador	Nacimientos en Puerto Rico*	Nacimientos a madres puertorriqueñas en la Ciudad de Nueva York†
Orden de nacimiento 4to o más alto (%)	17.3	12.2
Nacimientos a madres adolescentes (%)	18.8	27.5
Nacimientos a madres solteras (%)	36.8	63.9

\*Puerto Rico 1990: Estadísticas Vitales Preliminares, Tabulaciones Selectas (San Juan: Oficina de Estadísticas de Salud, Departamento de Salud, diciembre de 1991).

†Summary of Vital Statistics 1990, The City of New York (New York: Office of Vital Statistics and Epidemiology, New York City Department of Health).

La edad de la madre constituye un factor de riesgo por diversas razones. La adolescente puede estar ella misma en proceso de desarrollo, por lo cual puede no estar fisiológicamente preparada para el embarazo. Además, frecuentemente las adolescentes no están emocionalmente maduras para hacerle frente a las responsabilidades del embarazo y la crianza de los hijos. También, el embarazo en las adolescentes está asociado a la prematuridad y al bajo peso, que son de por sí factores de riesgo adicionales.

Como indican los datos, mientras las madres solteras representan una minoría entre las madres de la isla, los nacimientos a madres solteras constituyen la norma entre las puertorriqueñas en Nueva York. Aunque aparentemente no hay nada en el estado marital de la madre que convierta a éste en un factor intrínseco de riesgo, éste está asociado a la pobreza, a la baja escolaridad y a la juventud de la madre. Por tal motivo, los embarazos entre madres solteras están asociados a una mayor mortalidad infantil y a otras complicaciones del parto.

El hecho de que las madres puertorriqueñas en Nueva York tengan más factores de riesgo que las de la Isla se agrava al éstas no recibir una debida atención prenatal.

Como se observa en la Tabla 2, la proporción de mujeres que empieza a recibir atención prenatal durante el primer trimestre del embarazo es mayor en Puerto Rico. Aún más importante, la proporción que recibió atención tardía o no recibió ningún cuidado prenatal es casi cuatro veces mayor entre las madres puertorriqueñas en Nueva York. Esto sugiere un diferencial de acceso que favorece a las de la isla. Aún cuando la ciudad de Nueva York tiende a estar mejor dotada de recursos, es evidente que existe una seria brecha entre las instalaciones médico-hospitalarias y su utilización por parte de las madres puertorriqueñas.

Tradicionalmente, la mortalidad infantil ha sido

**Tabla 2.** Indicadores de Salud Reproductiva: Cuidado Prenatal y Resultados del Embarazo: 1990

Indicador	Nacimientos en Puerto Rico*	Nacimientos a madres puertorriqueñas en la Ciudad de Nueva York†
Madres que comenzaron el cuidado prenatal durante el 1er trimestre de embarazo (%)	71.1	67.2
Madres que no recibieron cuidado prenatal o que lo comenzaron tarde (%)	4.8	18.4
Nacimientos de bajo peso (<2500 gramos) (%)	9.1	10.8
Mortalidad infantil (por 1000 nacidos vivos)	13.4	12.3
Mortalidad infantil neonatal	9.9	8.0
Mortalidad infantil postneonatal	3.5	4.3

\*Puerto Rico 1990: Estadísticas Vitales Preliminares. Tabulaciones Selectas (San Juan: Oficina de Estadísticas de Salud, Departamento de Salud, diciembre de 1991).  
†Summary of Vital Statistics 1990. The City of New York (New York: Office of Vital Statistics and Epidemiology, New York City Department of Health).

considerada como un indicador clave del estado de salud de una población ya que es muy sensitiva a las condiciones económicas y sociales imperantes(3). Los datos sugieren que, a pesar de la diferencias señaladas, la mortalidad infantil es algo más baja para las puertorriqueñas en Nueva York. El desglose por tipo de mortalidad, sin embargo, revela que esta ventaja se debe enteramente a un menor número de muertes durante el período postneonatal. La mortalidad neonatal suele deberse a causas endógenas, incluyendo factores genéticos y complicaciones del embarazo o del parto. Las muertes postneonatales están asociadas a causas ambientales, incluyendo las condiciones socio-demográficas de la madre; éstas son más susceptibles a intervención, y han sufrido una mayor descenso a través del tiempo(3). El hecho de que éstas sean mayores en Nueva York que en la isla recalca

nuevamente los problemas de acceso que sufren las madres puertorriqueñas en esta ciudad. El patrón encontrado también sugiere que un uso más intenso de la tecnología durante el período neonatal, como es la norma en los hospitales neoyorquinos, pueda estar resultando en que más bebés sobrevivan la primera semana de vida sólo para morir después.

Los datos sobre salud reproductiva nos indican que, a pesar de que las puertorriqueñas en la isla son más pobres que las estadounidenses, tienden a tener mayor acceso a servicios prenatales que las puertorriqueñas en Nueva York. Rodeadas de un ambiente frecuentemente inhóspito y ajeno, las puertorriqueñas en Nueva York no cuentan ni con la red de apoyo de su sociedad de origen ni con el acceso a los servicios que tienen sus conciudadanas más afluentes(3).

**El cáncer.** Varios investigadores han enfocado sobre la epidemiología del cáncer en Puerto Rico y entre la población puertorriqueña en los Estados Unidos. Uno de los primeros estudios comparativos examinó la incidencia del cáncer durante los años 1969-1971. Los datos revelaron que, una vez ajustadas por grupos de edad, las tasas eran generalmente más altas en los Estados Unidos que en Puerto Rico. No obstante, la incidencia en la isla era mayor para los siguientes tipos de cáncer: boca, faringe, esófago, estómago, y cuello uterino(4). El mismo estudio señaló dos diferencias interesantes. Primero, mientras el cáncer del seno constituía el principal tipo de cáncer entre las puertorriqueñas en los Estados Unidos, en Puerto Rico era el cáncer del cérvix el de mayor incidencia. Segundo, en la isla la incidencia de tumores malignos en la parte superior del canal alimentario (esófago, estómago) era mayor que en la parte inferior (cólon, recto), en contraste con el patrón prevaleciente en los Estados Unidos. Esto se le atribuyó a diferencias nutricionales, y al mayor consumo de alcohol (incluyendo el ron "cañita" en la isla(5).

Otro estudio enfocó sobre la mortalidad debida al cáncer del estómago y el colon entre los puertorriqueños en Nueva York, comparándola tanto con el resto de la población estadounidense como con la población de la isla. Los datos para los años entre 1958 y 1971 mostraron que, durante este período, las tasas de mortalidad registraron un descenso de casi un 33% para todos los grupos excepto las puertorriqueñas en Nueva York que habían nacido en la isla, para las cuales no hubo mucho cambio(5). Pero en todos los casos, las tasas para las puertorriqueñas en Nueva York eran menores que para la población correspondiente en Puerto Rico.

Los datos sobre el cáncer del colon revelaron que la tasa para las mujeres puertorriqueñas en Nueva York era de 8.1 por 100,000; la tasa para las mujeres en Puerto

Rico era de 7.3 por 100,000 en 1960. Una década después, la primera de estas tasas había aumentado a 9.5, mientras que la segunda había bajado a 7.1, ampliándose así la brecha entre las dos poblaciones(6).

Los mismos investigadores examinaron estos datos al cabo de 10 años. En esa ocasión encontraron que la mortalidad debida al cáncer del cólon ajustada por grupos de edad había aumentado significativamente entre los residentes de la ciudad que habían nacido en Puerto Rico. Para las mujeres, el aumento fue de un 50% en 20 años. El patrón para el cáncer del estómago fue muy diferente: la mortalidad sufrió un descenso marcado entre todos los grupos, y la mortalidad para los puertorriqueños en Nueva York fue menor que para los puertorriqueños en la isla(7).

Un estudio más abarcador de la mortalidad por cáncer entre diversos grupos de puertorriqueños fue llevado a cabo por Rosenwaik y Hempstead(8) usando datos de 1979-1981. Los datos comparando los diferentes grupos de mujeres puertorriqueñas revelaron diferencias dramáticas en la mortalidad por cáncer del hígado y del cuello uterino. Las mujeres en Puerto Rico tenían una mayor propensión a morir de cáncer del hígado que las puertorriqueñas en los Estados Unidos, pero las de la isla tenían un riesgo menor de morir debido al cáncer del cuello uterino. Debido a que este último tipo de cáncer responde a tratamiento si se detecta en las etapas iniciales, los diferenciales encontrados en las dos poblaciones tienden a indicar que la detección y el tratamiento temprano son más accesibles a las puertorriqueñas en la isla que a las que se encuentran en los Estados Unidos.

Un estudio más reciente analizó la incidencia de cáncer entre los puertorriqueños nacidos en la isla pero residentes en Long Island, Nueva York, comparándolos con los grupos correspondientes en la isla(9). El investigador le aplicó las tasas específicas por edad y sexo registradas en Puerto Rico a la población de Long Island, computado así una serie de 'casos esperados' si la epidemiología del cáncer en ese lugar siguiera el mismo patrón que en Puerto Rico. La incidencia observada en Long Island fue mayor que la anticipada para todos los tipos de cáncer excepto el cáncer del cérvix. Entre la población femenina, los casos observados fueron significativamente mayores que los esperados para los siguientes tipos de cáncer: cólon-recto, pulmón, seno, y útero. El estudio le atribuyó estos hallazgos al nivel socio-económico más alto de los puertorriqueños en Long Island comparado con la población de Puerto Rico, concluyendo en forma especulativa que "el nivel socio-económico más alto puede resultar en cambios en factores ambientales tales como la dieta y los patrones sexuales-reproductivos, conduciendo a un riesgo mayor para ciertos tipos de cáncer (por ejemplo, el cáncer del útero y el seno) y a un riesgo

menor para el cáncer del cérvix"(9). La explicación para la mayor incidencia del cáncer del pulmón fue descrita como 'más problemática' pero puede deberse a diferencias en los patrones de fumar entre las dos poblaciones de mujeres puertorriqueñas.

Los estudios comparados, aquí reseñados, generalmente señalan que las puertorriqueñas en la isla tienden a ocupar una posición ventajosa en términos de ciertos tipos de cáncer que afligen a sus compatriotas residentes en los Estados Unidos. Faltan por desenredar las razones de las diferencias encontradas, y por determinar si hay factores que protegen a las de la isla o riesgos particulares que afectan a las puertorriqueñas en los Estados Unidos.

**El SIDA.** La epidemia del SIDA ha puesto de relieve la vulnerabilidad de las puertorriqueñas a esta condición. Un análisis de los datos de los Estados Unidos entre los años 1981 y 1988 reveló que la incidencia acumulada del SIDA entre la población hispana era casi tres veces mayor que la registrada entre la población clasificada como 'blanca'(10). Entre la población femenina las diferencias eran más dramáticas: las hispanas registraron un riesgo 8 veces mayor de contraer la enfermedad que las mujeres 'blancas'. Otros estudios más específicos en términos geográficos y subgrupo han confirmado que la incidencia y prevalencia del SIDA es particularmente alta entre las puertorriqueñas. Un análisis de la mortalidad atribuida al SIDA en la Ciudad de Nueva York entre los años 1981 y 1987 reveló una tasa entre las mujeres nacidas en Puerto Rico de 58.9 por 100,000, más del doble la registrada entre las 'otras hispanas' (incluyendo las puertorriqueñas nacidas en los Estados Unidos) y levemente más alta que la tasa para las afro-americanas(11).

La situación se ha agravado con el tiempo. En 1990, los datos del Centro de Prevención y Control de Enfermedades (mejor conocido como el CDC, por sus siglas en inglés) revelaron que, aunque las hispanas constituían sólo 8.6% de la población femenina en los Estados Unidos, representaban 20.4% de los casos de SIDA notificados hasta esa fecha. Y, aunque los datos no desglosan la población por subgrupo, las diferencias geográficas indican que los estados y ciudades en las cuales predominan los puertorriqueños entre los hispanos son los más afectados, sugiriendo así el mayor riesgo de los boricuas comparados con los demás hispanos.

La Tabla 3 compara las tasas de mortalidad atribuida al SIDA entre la población femenina en Puerto Rico y la población femenina de puertorriqueñas y otras hispanas en la ciudad de Nueva York, considerada como el epicentro de la epidemia en los Estados Unidos.

En esta ciudad, las mujeres constituyeron un 19.5% de las muertes por SIDA informados en el 1990; en Puerto Rico, la proporción correspondiente fue de 17.8% para el

**Tabla 3.** Tasas de Mortalidad Femenina Atribuibles al SIDA, por Grupo de Edad y Lugar de Residencia: 1990\*

Grupo de edad	Mujeres en Puerto Rico	Puertorriqueñas y Otras Hispanas en la Ciudad de Nueva York
0-14	2.1	7.1
15-24	4.9	3.9
25-34	23.1	53.2
35-44	18.2	56.3
45-54	4.0	18.9
55*	2.7	7.9
Todas las edades	10.6	24.1

\*Muertes por 100,000 habitantes

†Puerto Rico 1990: Estadísticas Vitales Preliminares, Tabulaciones Selectas (San Juan: Oficina de Estadísticas de Salud, Departamento de Salud, diciembre de 1991).

‡Summary of Vital Statistics 1990, The City of New York (New York: Office of Vital Statistics and Epidemiology, New York City Department of Health).

mismo año. El desglose de las tasas por sexo y grupo de edad subraya la alta prevalencia del SIDA entre las mujeres hispano-neoyorquinas, siendo la tasa de mortalidad de este grupo más de dos veces mayor que la registrada en Puerto Rico. Aunque es posible que esto se deba a un subconteo de las muertes en la isla, cabe destacar que las cifras de Nueva York también tienden a ser más bajas que si fueran para la población puertorriqueña exclusivamente.

El desglose por grupo de edad indica que, con la excepción del grupo entre 15 y 24 años, las tasas son más altas en Nueva York en todos los grupos por edades. Las diferencias son particularmente notables a partir de los 35 años, lo cual sugiere que las isleñas están mucho más protegidas en esas edades. Esto también señala los diferentes medios de transmisión del virus causal, siendo las hispanas en los Estados Unidos más propensas a haberlo contraído a través del uso de drogas inyectables.

Los datos más recientes del CDC confirman la alta vulnerabilidad de las puertorriqueñas. Además, las estadísticas señalan que son las más aculturadas (es decir, aquellas que han estado más tiempo en los Estados Unidos y son más propensas a hablar el inglés y a preferir este idioma sobre el español), las que tienen las mayores tasas de SIDA. Falta por ver si en Puerto Rico está ocurriendo un fenómeno similar, ya que las estadísticas de mortalidad no se desglosan por escolaridad, ingreso, u otro indicador que pueda reflejar el nivel socio-económico de las mujeres afectadas.

## Conclusiones

Los datos aquí presentados exponen un cuadro preocupante de la salud de las puertorriqueñas al lado norte del 'puente aéreo'. Además, señalan asuntos que ameritan mayor investigación por tratarse de anomalías en los patrones usuales de salud.

En primer lugar, contrario a otras poblaciones de emigrantes, las puertorriqueñas en los Estados Unidos muestran condiciones de salud inferiores tanto a las de la población estadounidense en general como a las de la población de Puerto Rico. Generalmente, los inmigrantes tienden a ocupar un lugar intermedio entre la población de origen y la población 'anfitriona'. Así, los emigrantes suelen estar en una etapa de transición hacia una equiparación con la población de adopción. El rezago de las puertorriqueñas sugiere que el disloque social de la migración no ha menguado con el tiempo. Por el contrario, las puertorriqueñas parecen haber abandonado los estilos de vida que las protegían contra ciertos riesgos, sin haber adquirido los recursos psicológicos, monetarios, y de información que les permitirían adoptar medidas preventivas y hacer un mejor uso de los servicios de salud.

Si bien es cierto que las puertorriqueñas en los Estados Unidos han logrado ascender en la jerarquía laboral, logrando así un nivel de ingresos similar al resto de la población femenina, no es menos cierto que su estado socio-económico está influenciado más por su condición de minoría que por sus ingresos. Ser 'minoría' en una sociedad racista implica ser categorizado como 'inferior', etiqueta que resulta difícil de combatir cuando es parte integral de los sistemas educativos, ocupacionales, y hasta jurídicos. Pigmentación, apariencia, acento y cultura influyen sobre cómo la mujer puertorriqueña en los EEUU es percibida por otros, y por ende sobre cómo ella se percibe a sí misma. Esto limita el control que puede ejercer sobre su ambiente, reduciendo así su auto-eficacia frente a las prácticas y los servicios de salud. Por lo tanto, no es sorprendente que esta madeja de factores tenga un efecto detrimental sobre su salud en comparación con la población femenina de la isla.

Las diferencias reproductivas son particularmente nocivas, ya que afectan a una segunda generación y tienen el potencial de truncar vidas jóvenes. Cuando las desventajas comienzan *in utero*, es difícil nivelarlas o superarlas. Esto es sobre todo el caso en una sociedad racista como la descrita anteriormente, en la cual los que difieren de la mayoría en etnia, y lengua pagan una penalidad en términos de su salud.

La relación inversa entre salud y aculturación, manifestada en ciertos tipos de cáncer y en la incidencia del SIDA, contradice el mito y las expectativas del llamado

“American dream.” Este supone que, a mayor aculturación, mayor las oportunidades de progreso, incluyendo un mejor estado de salud. Pero para la mujer puertorriqueña en Nueva York, la aculturación ha ido acompañada por una serie de riesgos. Estos incluyen una mayor exposición al cigarrillo, a una dieta inadecuada, y a las drogas. Así, la emigración puertorriqueña y la experiencia de las mujeres socaba varios de los patrones usuales y sugiere un re-examen de los determinantes de la salud.

### Abstract

This article examines the available data on the health status of Puerto Rican women in the United States. Statistics on reproductive health, cancer and AIDS indicate that the health status of these women is lower than that of both their U.S. and island counterparts. Usually, the health of immigrants lies somewhere between that of the population of the country of origin, and that of the ‘host’ country. Puerto Rican women, however, deviate from this pattern. The health lag which U.S. Puerto Rican women are experiencing suggests that the social dislocation which accompanies migration has not diminished over time. Puerto Rican women in the U.S., on the contrary, seem to have lost protective factors that shielded them from certain risks without acquiring the monetary, psychological, and information resources which would allow them to adopt preventive measures and make a more effective use of the existing health services.

### Referencias

1. National Puerto Rican Coalition, Inc. A People in Two Communities: Puerto Rican on the Island and in the United States. November 1992.
2. Institute for Puerto Rican Policy. Puerto Ricans and Other Latinos in the United States, March 1992. Datanote, No. 14, September 1993.
3. Vázquez Calzada JL. La población de Puerto Rico y su trayectoria histórica. Raga Offset Printing. 1988.
4. Castro-Alvarez V, Ramírez de Arellano, AB. The reproductive health of Puerto Rican women in the United States and Puerto Rico. *J Multicultural Community Health* 1992;2.
5. Martínez I, Torres R, Frías Z. Cancer incidence in the United States and Puerto Rico. *Cancer Res* 1975; 35(11-Pt.2):3265-3271.
6. Monk M, Warshauer ME. Stomach and colon cancer mortality among Puerto Rican in New York City at Puerto Rico. *J Chr Dis* 1975;28(7-8):349-358.
7. Warshauer ME et al. Stomach and colorectal cancers in Puerto Rico-born residents of New York City. *J Natl Cancer Inst* 1986;76:591-595.
8. Rosenwaik I, Hampstead K. Mortality Among Puerto Ricans b Nativity in New York State and New Jersey, 1979-81. En: Rosenwaik I, ed. *Mortality of Hispanic Populations: Mexicans, Puerto Ricans, and Cubans in the United States and in the Home Countries*. New York, Greenwood Press 1991.
9. Polednak AP. Cancer incidence in the Puerto Rican-born population of Long Island, New York. *Am J Pub Health* 1991;81:1405-1407.
10. Seik RM, Castro KG, Pappaiocanou M. Racial/ethnic differences in the risk of AIDS in the United States. *Am J Pub Health* 1988;78.
11. Menéndez BS et al. AIDS mortality among Puerto Ricans and other hispanics in New York City, 1981-87. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1990;3:644-648.